

PROSTATAS VĒŽA RACIONĀLAS FARMAKOTERAPIJAS REKOMENDĀCIJAS ZĀĻU IEGĀDES KOMPENSĀCIJAS SISTĒMAS IETVAROS

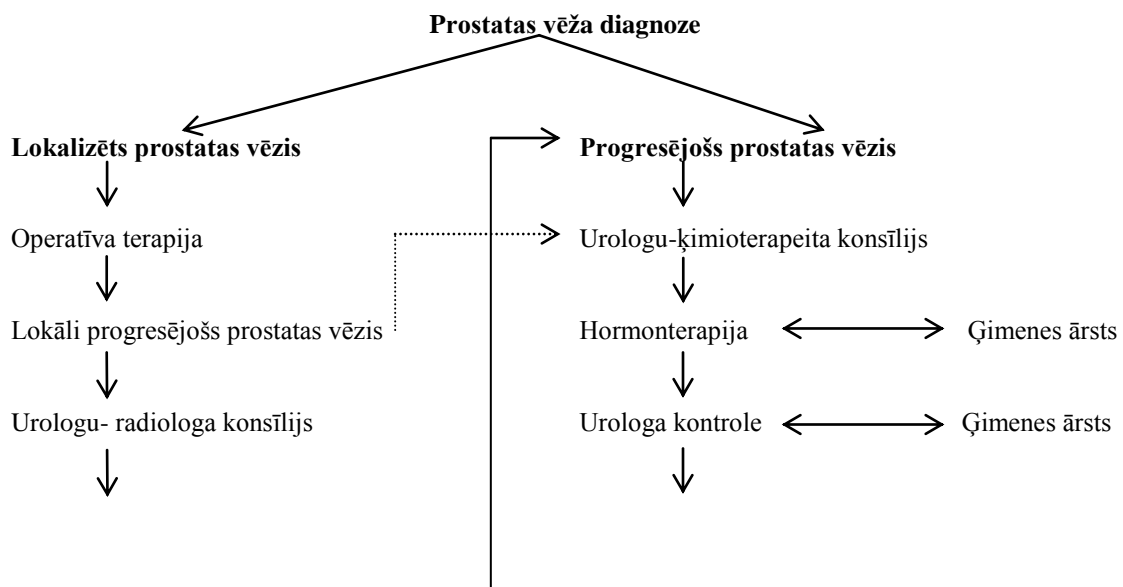
Rekomendācijas sagatavotas darba grupā: Zāļu cenu aģentūras eksperti, VAS slimnīcas “Linezers” urologs A. Karulis, Latvijas Onkoloģijas centra Uroloģijas nodaļas vadītājs S. Gordins, P. Stradiņa KUS Uroloģijas centra vadītājs E. Vjaters, Latvijas Onkoloģijas centra Profilaktiskā darba un informācijas daļas vadītāja R. Suveizde, Latvijas Onkoloģijas centra Ķīmijterapijas bloka vadītāja S. Plāte, Ģimenes ārstu prakses ģimenes ārste I. Aizsilniece, Zāļu cenu aģentūras, Veselības ministrijas, Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras speciālisti

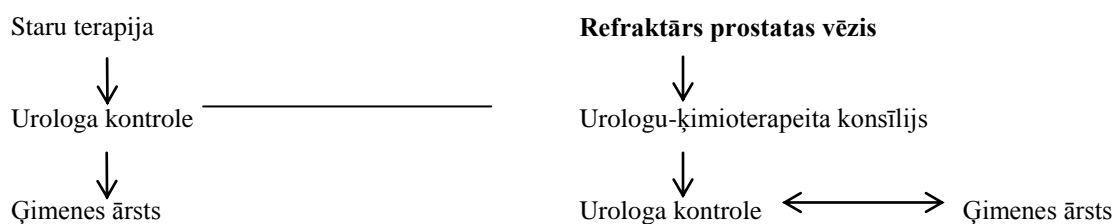
1. Ievads

Prostatas vēzis (PV) tiek uzskatīts par vienu no svarīgākām mūsdienu medicīnas problēmām, ar kurām sastopas vīriešu populācija. Latvijā priekšdziedzera ļaundabīgais audzējs ieņem otro vietu starp vīriešu ļaundabīgiem audzējiem. PV ir biežākais vīriešu nāves cēlonis no onkoloģiskām slimībām. Tāpat kā citur pasaulē, arī Latvijā pēdējos gados vērojams saslimstības pieaugums. Ja 1989. gadā uz 100 000 iedzīvotāju konstatēja 19,5 PV gadījumus, tad 2002. gadā jau 48,5 gadījumus. Uz 01.01.2003 Latvijā uzskaitē atrodas 2241 slimnieki ar PV.

Pēdējā desmitgadē ar jaunu diagnostikas metožu ieviešanu Latvijā pieaudzis savlaicīgi atklāto gadījumu skaits, kad var pielietot radikālas operācijas. Tomēr lielākai daļai slimnieku PV diagnosticē jau izplatītā formā, kad radikālu ārstēšanu pielietot nevar, bet gan ir nepieciešams uzsākt hormonālo terapiju. Šādu slimnieku skaits Latvijā pieaug un līdz ar to palielinās medikamentozās ārstēšanas izmaksas.

Esošā nepietiekamā finansējuma apstākļos visiem iesaistītajiem speciālistiem (urologiem, onkologiem un īpaši ģimenes ārstiem) svarīgi izšķirties par pareizu un vienotu ārstēšanas taktiku, tai skaitā arī preparātu izvēli. Savukārt ģimenes ārstiem kā pirmajiem, pie kuriem pacientiem iespējams vērsties ar savu problēmu, jāapzinās sava loma pareizā pacienta vadīšanā pēc diagnozes apstiprināšanas. Pievienotajā shēmā attēloti iespējamie prostatas vēža varianti un multidisciplinārā speciālistu sadarbība, kas vērsta uz pārdomātu taktiku un iespējami pozitīvāku saslimšanas iznākumu.





2. Rekomendāciju izstrādāšanas mērķis

Rekomendāciju izstrādāšanas mērķis ir sekmēt izmaksu efektīvu zāļu izrakstīšanu esošā finansējuma apstākļos prostatas vēža pacientiem, tādējādi uzlabojot kopējo zāļu izrakstīšanas kvalitāti un samazinot neracionālu zāļu lietošanu, kas saistīta ar nepamatotiem zāļu izrakstīšanas ieradumiem.

3. Rekomendāciju izstrādāšanas metodoloģija

Rekomendācijas izstrādātas, pamatojoties uz:

- “Uroloģisko slimību izmeklēšanas un ārstēšanas vadlīnijas. Prostatas ļaundabīgs audzējs (C61).” Latvijas Urologu asociācija, 2002.g.;
- Eiropas Urologu asociācijas vadlīnijas “Prostatas vēzis”;
- pierādījumiem balstītas medicīnas principiem.

4. Prostatas vēža pacientu ārstēšanā lietojamo medikamentu izvēle

Visa veida medikamentoza terapija ir ambulatora un tā ir indicēta pacientiem ar lokāli izplatītu vai metastātisku PV. Katrā atsevišķā gadījumā atšķirīgas hormonālo preparātu grupas dod atšķirīgus rezultātus, tāpēc terapija piemērojama individuāli atkarībā no slimības stadijas, pacienta vecuma, blakussaslimšanām, zāļu izraisītām blakusparādībām u.c. faktoriem.

Neatliekami uzsākta hormonāla terapija uzreiz pēc lokāli izplatīta, recidivējoša vai metastātiska PV diagnozes uzstādīšanas uzlabo dzīvildzes rezultātus. Ārstēšanas rezultātus jākontrolē, nepieciešamības gadījumā koriģējot terapiju, tādējādi uzlabojot ārstēšanas kvalitāti un samazinot invaliditāti un ar to saistītos izdevumus.

PV slimniekiem, kuriem tas ir nepieciešams, jāsaņem atbilstoša paliatīvā ārstēšana.

ZVN	Rekomendējamā diennakts deva (monoterapijā)
	Vidējā deva
Cyproteronum acetate ³ (steroīds androgēns)	300 mg/ dienā
Flutamidum (nesteroīds androgēns)	750 mg/dienā
Bicalutamidum ¹ (nesteroīds androgēns)	150 mg/dienā vai 50 mg/dienā (kombinētā terapijā)
Triptorelinum ¹ (LHRH agonists)	3,75 mg/1x mēnesī
Goserelinum ¹	3,6 mg/1x mēnesī vai

(LHRH agonists)	10,8 mg/1x 3 mēnešos
Polyestradiolphosphate ^{1,2,3} (estrogēns)	160 mg/1x mēnesī

¹ Ierobežotā finansējuma dēļ pagaidām nav ietverti Kompensējamo zāļu sarakstā

² Rezerve pēc jebkura veida neefektīvas hormonterapijas. Nelietot pacientiem ar Koronāro sirds slimību

³ pēc ½ gada novērtējot efektivitāti, var pāriet uz mazāku Cyproteronum acetate devu (200 mg/dn), Polyestradiolphosphate devu (80 mg/mēnesī)